



# cartographie des incidences

## La cartographie des incidences sur le terrain : l'utilisation des TIC pour évaluer les changements de comportement à l'égard des TIC

### Résumé

En Ouganda, la propagation du VIH/sida et du paludisme est favorisée par une insuffisance d'information sur la santé et de moyens plus efficaces pour permettre aux travailleurs de la santé sur le terrain et aux responsables de la santé dans les bureaux centraux d'échanger de l'information essentielle sur la santé. Le projet de Réseau d'information sur la santé de l'Ouganda (Uganda Health Information Network – UHIN) a instauré le recours aux ordinateurs de poche (ou assistants numériques personnels – ANP) et aux systèmes de communication sans fil pour émettre et recevoir régulièrement des renseignements cruciaux pour la santé communautaire. Un meilleur accès des travailleurs de la santé en région rurale à l'information et une collecte et une analyse de données améliorées de leur part favorisent désormais la prise de décisions en temps opportun aux divers paliers du système de santé.

On a fait appel à la cartographie des incidences afin d'évaluer l'adoption et l'utilisation efficace de ces nouvelles technologies par les travailleurs de la santé. Mais les ANP ont servi également à réaliser cette cartographie des incidences. En effet, outre leur rôle fondamental – permettre de saisir et de transmettre des données sur la santé –, on les a aussi utilisés pour mettre à l'essai diverses activités de suivi du projet puis les améliorer. Grâce au journal des incidences et aux questionnaires connexes téléchargés sur leur ANP, les travailleurs de la santé ont pu suivre l'évolution de leur comportement et de celui d'autres partenaires limitrophes à l'égard de ces nouvelles technologies de la communication.

### Les connaissances au service d'une meilleure santé : le Réseau d'information sur la santé de l'Ouganda (UHIN)

L'UHIN exerce ses activités depuis 2003 dans cinq districts de l'Ouganda, par l'entremise de centres de santé de niveaux II, III et IV. Il est coordonné par le bureau de la santé du district, la Faculté de médecine de l'Université Makerere, l'Uganda Chartered HealthNet et SATELLIFE: The Global Health Information Network et a reçu du financement du CRDI. L'UHIN a fourni 590 ordinateurs de poche à des travailleurs de la santé de première ligne dans 174 centres de santé des districts de Rakai, Lyantonde, Mbale, Manafwa et Bududa, qui desservent plus d'un million de personnes.

#### Sigles

ANP – assistants numériques personnels  
HMIS – Health Management Information System  
ONG – organisation(s) non gouvernementale(s)  
S-É – suivi et évaluation  
TIC – technologies de l'information et de la communication  
UHIN – Réseau d'information sur la santé de l'Ouganda





La vision à long terme du projet UHIN est d'appuyer le ministère de la Santé de l'Ouganda en favorisant la réduction de la morbidité et de la mortalité de la population occasionnées par les principales causes de mauvaise santé. Le projet a concentré ses appuis en mettant en place un réseau de communication électronique bidirectionnel efficace pour la communication d'informations exactes et pertinentes, en temps opportun, et en mettant au point des outils de collecte et de transmission des données qui contribuent à l'amélioration des normes nationales en matière de services de santé. L'UHIN est animé par la conviction que les TIC peuvent jouer un rôle de premier plan dans l'amélioration des services de santé en permettant la collecte d'information afin d'éclairer la prise de décisions, d'améliorer les bases de données et de procéder à des analyses de données fiables, et en mettant en rapport les professionnels de la santé pour leur permettre d'échanger leurs connaissances. Par conséquent, l'UHIN vise à améliorer la gestion de l'information sur la santé (à savoir la collecte, le stockage, l'échange, la mise en commun, l'analyse et l'extraction de données) grâce à des systèmes électroniques peu coûteux et conviviaux.

Les ANP ont été la pièce maîtresse de l'amélioration de la circulation de l'information. Pour en arriver là, il a fallu doter les travailleurs de la santé d'ANP et les guider afin qu'ils puissent s'en servir pour les communications courantes, la consultation et le téléchargement d'information sur la santé, l'organisation des horaires et la rédaction de notes de service. Ces ordinateurs de poche ont permis d'améliorer la qualité des données et d'éliminer les possibilités d'erreur durant leur saisie, comparativement aux enquêtes et aux systèmes papier.

Toutefois, les travailleurs de la santé n'ont pas su, d'entrée de jeu, comment utiliser les ANP, pas plus qu'ils ne se sentaient à l'aise de le faire. C'est pourquoi l'utilisation des ANP est devenue l'un des points de mire du projet et du changement de comportement que le projet espérait favoriser chez l'un de ses principaux partenaires limitrophes.

## **Le rôle de la cartographie des incidences dans le projet**

À la suggestion du CRDI, on a eu recours à la cartographie des incidences pour répondre au souhait d'accorder la priorité à l'apprentissage dans le suivi et l'évaluation (S-É) du projet; plus précisément, on voulait tirer des enseignements du processus de mise en oeuvre d'une façon novatrice de saisir et de transmettre les données au moyen de la technologie dans un contexte de pénurie de ressources.

En ce qui concerne l'UHIN, on a utilisé la cartographie des incidences au stade de la planification (on a eu recours à la définition des intentions) ainsi que pour le suivi au cours des quatre phases du projet. On a défini les intentions pour la phase pilote et on a organisé un atelier de définition des intentions pour les autres phases, afin de préciser les incidences escomptées de chacune. Bien qu'on n'ait apporté que de légères modifications aux partenaires limitrophes (entre la phase pilote et la phase II) au cours de ces ateliers de définition des intentions, on a modifié les incidences et les marqueurs de progrès pour tenir compte des nouveaux comportements recherchés. Le tableau 1 donne un aperçu du cadre de définition des intentions pour le projet UHIN.



**Tableau 1. Définition des intentions pour la phase pilote du projet UHIN**

**Vision** – En Ouganda, tous les fournisseurs de services de santé ont facilement accès à l'information sur la santé et à l'information médicale. Les fournisseurs, les planificateurs, les responsables des politiques et les responsables de l'affectation des ressources en matière de santé disposent de l'information dont ils ont besoin pour prendre les décisions les plus avisées possible, à l'appui de la santé de la population ougandaise. Les technologies de l'information et de la communication (TIC) sont des éléments clés de la planification des programmes de santé gouvernementaux, une activité que les bailleurs de fonds comprennent et qu'ils appuient afin de l'améliorer.

**Mission** – Le projet permettra de transmettre aux travailleurs de la santé de l'information sur la santé pertinente et répondant à leurs besoins, et de recueillir des données quantitatives et qualitatives pour évaluer les répercussions des interventions sur l'amélioration des décisions cliniques. Pour améliorer la qualité et réduire les coûts, il facilitera le passage des formulaires papier à des méthodes électroniques de collecte de données. On évaluera l'extensibilité du réseau et on formulera des recommandations quant aux possibilités d'accroître la portée du projet en Ouganda.

**Partenaire limitrophe 1**

Deux directeurs de services de santé de district – ceux de Rakai et Mbale

**Résumé des incidences visées**

- Activement engagés dans la démarche d'appui des ordinateurs de poche dans leur district
- Communiquent régulièrement avec l'équipe du projet
- Réduisent la quantité de ressources (déplacements, photocopie)
- Mise à l'échelle (davantage d'ANP et de jacks WideRay)
- Prennent des décisions plus pertinentes et plus opportunes, fondées sur une transmission à point nommé des données sur la santé
- Ont eux-mêmes adopté les ordinateurs de poche; donnent l'exemple

**Partenaire limitrophe 2**

Utilisateurs d'ANP

**Résumé des incidences visées**

- Utilisent la technologie avec confiance; n'utilisent pas de formulaires papier
- Téléchargent des données vers l'amont et l'aval pour éclairer leur travail
- Conçoivent et réalisent des enquêtes
- Communiquent avec des experts pour échanger de l'information médicale
- Échangent avec leurs collègues de l'information sur l'utilisation des ordinateurs de poche

**Partenaire limitrophe 3**

Fournisseurs

**Résumé des incidences visées**

- Fournissent des services durant la phase pilote (c.-à-d. WideRay)
- S'emploient à améliorer le système et à répondre aux besoins et aux attentes concernant la nouvelle technologie, le réseau, la fiabilité du système (c.-à-d. les jacks)
- Communiquent avec les utilisateurs d'ANP et les directeurs de services de santé de district pour déterminer les besoins

**Partenaire limitrophe 4**

« Pionniers des ordinateurs de poche » (secteurs de la santé et bailleurs de fonds)

**Résumé des incidences visées**

- Examinent les enseignements tirés et formulent des recommandations
- Permettent d'étendre le réseau
- Demandent des mises à jour, les étudient et formulent des observations



Au moyen de la cartographie des incidences et en se fondant sur une analyse contextuelle du système de santé et du milieu de la santé, l'UHN a retenu ces partenaires limitrophes en raison de l'important rôle qu'ils jouent pour ce qui est d'assurer l'adoption de nouvelles pratiques au sein du système de santé et de favoriser les changements de comportement, qui se traduisent par le renforcement des capacités des travailleurs de la santé et une interaction accrue avec l'information sur la santé.

Le tableau 2 donne une idée des marqueurs de progrès pour les utilisateurs d'ANP; ces marqueurs révèlent la nécessité de renforcer les capacités des travailleurs de la santé d'utiliser les ANP pour concevoir, développer, déployer et soutenir des modes d'information et de communication avancés dans le domaine de la santé. Les besoins du système de santé exigent une communication, un accès à l'information de même qu'un échange et une analyse des données améliorés, pour rehausser la prise de décisions, accroître la vitesse de réaction aux nouvelles situations et renforcer les capacités des travailleurs de la santé à mesure qu'ils ont accès à de nouvelles connaissances.

**Tableau 2. Exemple des incidences visées et des marqueurs de progrès pour les utilisateurs d'ANP**

L'UHN s'attend à ce que tous les **utilisateurs d'ANP** des districts de Mbale et Rakai utilisent avec assurance leurs ordinateurs de poche pour appuyer leurs activités dans le domaine de la santé. Ces travailleurs ont intégré leurs ordinateurs de poche à leurs activités professionnelles courantes et utilisent couramment les applications logicielles pour gérer leur liste de contacts, leurs courriels, leur agenda, etc. Ils gèrent efficacement l'information qu'ils reçoivent, et cherchent à obtenir de nouveaux outils et de nouvelles ressources pour des applications particulières. Ils recueillent les données exigées aux fins du système d'information pour la gestion de la santé (HMIS) (ou d'autres données) et les saisissent sans problème dans leur ordinateur de poche. Ils transmettent les données en temps opportun aux échelons compétents, pour obtenir les commentaires des directeurs de services de santé de district. Ils sont suffisamment à l'aise avec la technologie pour avoir renoncé aux formulaires papier du HMIS. Le temps gagné grâce au téléchargement vers l'amont et l'aval des données au moyen de leur ordinateur de poche leur permet de réaliser des analyses de base des données du HMIS, ce qui éclaire leur travail. S'il y a lieu, ils conçoivent et réalisent de nouvelles enquêtes pour recueillir des renseignements supplémentaires sur la santé.

Grâce à leur ordinateur de poche, les utilisateurs d'ANP communiquent avec des experts pour obtenir et échanger de l'information et des idées, ont droit à une formation médicale permanente et participent à des essais. Ils trouvent rapidement, facilement et à peu de frais des renseignements de qualité qui correspondent à leurs besoins. Ils communiquent leurs connaissances au moyen d'exposés à l'occasion de séances scientifiques et dans d'autres enceintes médicales. Ils se font les promoteurs de l'utilité des ordinateurs de poche au sein de leur district et ailleurs; ils aident leurs collègues à les adopter en leur fournissant des conseils, des logiciels, etc.

***On s'attend à ce que les utilisateurs d'ANP***

- Demandent une formation sur l'utilisation des ANP
- Cherchent des endroits et des moyens pour recharger leur ANP
- Transmettent des données à l'aide du réseau
- Exhibent l'ANP (se vanter, plastronner)
- Se disputent quant à savoir qui utilise le plus son ANP

***On souhaite que les utilisateurs d'ANP***

- Découvrent de nouvelles fonctions
- Saisissent sans erreur les données dans les formulaires
- Consacrent moins de temps à la saisie et à la transmission des données
- Demandent un accès amélioré au courrier électronique

***On aimerait beaucoup que les utilisateurs d'ANP***

- Cherchent de nouvelles façons d'utiliser l'ANP (nouveaux contextes, nouvelles applications)
- Mettent l'information à profit dans le soin des patients
- Demandent à créer leurs propres formulaires
- Demandent à passer un examen sur les nouvelles connaissances acquises grâce à l'ANP
- Fassent part de leur expérience à des personnes qui n'utilisent pas d'ANP

Voici les stratégies auxquelles l'UHIN a eu recours pour appuyer ces changements : la fourniture d'équipement, la formation à l'utilisation des ANP, un accompagnement et un soutien techniques, la mise en rapport des travailleurs de la santé, par l'entremise de leur ANP, à des fins d'échange d'information, la mise en rapport des travailleurs de la santé avec des associations professionnelles existantes et un appui aux utilisateurs d'ANP pour qu'ils puissent faire part de leur expérience à d'autres travailleurs de la santé qui n'utilisent pas encore d'ANP.

## Innovations en matière de suivi : comment les TIC ont-elles facilité la collecte de données aux fins de la cartographie des incidences ?

Pour faire le suivi de l'accueil réservé par les travailleurs de la santé aux ANP et de leur capacité de les utiliser, le projet a eu recours à des **sondages auprès des utilisateurs d'ANP** ainsi qu'à des **groupes de discussion** et à des **entrevues avec des répondants clés**, en plus du journal des incidences. Toutefois, le projet s'est démarqué en utilisant les ANP pour réaliser les sondages auprès des utilisateurs. Ces sondages mensuels reposent sur un questionnaire autoadministré (voir l'annexe 1) dont les questions sont établies en fonction des marqueurs de progrès. Au cours des premières phases, le personnel du projet remplissait les questionnaires. Mais au fur et à mesure que les partenaires limitrophes (utilisateurs d'ANP) se sont familiarisés avec l'utilisation de leur ANP, ils ont commencé à répondre eux-mêmes aux questionnaires sur leur ANP (avec l'aide technique des responsables du projet, au besoin). Pour chacun des groupes de partenaires limitrophes, une personne (un responsable du HMIS pour les utilisateurs d'ANP et le groupe de directeurs de services de santé de district, le responsable du S-É du projet et l'administrateur des systèmes au ministère de la Santé) effectue la synchronisation entre les ANP et un PC, ce qui analyse automatiquement les données dans leur forme quantitative et produit un rapport. Le responsable du S-É du projet reçoit ensuite les divers rapports et les réunit en un seul.

On divise ensuite le fruit de ces rapports et de la réflexion en deux catégories, c'est-à-dire les marqueurs de progrès qu'on a **observés** et ceux qu'on n'a **pas encore observés**; les résultats sont résumés dans un « **rapport d'étape sur les marqueurs de progrès** » qui fait l'objet de discussions avec les partenaires limitrophes au cours de séances d'information mensuelles. Durant ces rencontres mensuelles, les partenaires limitrophes et l'équipe de projet établissent aussi le plan d'activités pour le mois à venir. Mais afin d'aller plus en profondeur, des sous-groupes ont analysé les marqueurs de progrès ainsi que les révisions, les ajouts et les modifications qui y sont proposés (y compris des modifications à la formulation des marqueurs de progrès, pour mieux traduire le changement de comportement souhaité à la lumière d'une meilleure compréhension de la nature du changement nécessaire, ainsi qu'une réévaluation du classement du comportement [s'agit-il d'un comportement auquel on « s'attend », qu'on « souhaite » ou qu'on « aimerait beaucoup » voir se manifester ?]). Par ailleurs, les discussions ont débouché



Un intervieweur recueillant des données au moyen d'un ordinateur de poche, pour le NetMark Uganda Survey



sur des décisions opérationnelles de la part de l'équipe du projet; elles l'ont aidée à déterminer les modifications à apporter à la grille stratégique pour les mois suivants (par exemple, en accroissant le renforcement des capacités ou en fournissant du matériel technologique plus approprié pour assurer le bon fonctionnement des ANP).

Grâce au suivi de l'utilisation des ANP ainsi que des données sur la santé recueillies, le projet a pu attester

- une amélioration de la précision des données déclarées et du délai de transmission;
- un accroissement de l'aisance avec laquelle les travailleurs de la santé utilisent leur ANP, comme en témoignent leurs demandes de contenu et de services supplémentaires;
- une diminution du coût des enquêtes ainsi que du temps requis pour la collecte et l'analyse des données;
- une amélioration des soins cliniques prodigués aux patients atteints de paludisme, de diarrhée et de pneumonie grâce à l'information sur la santé diffusée à l'échelle du réseau, et à l'aptitude des médecins à assurer le suivi des patients et des traitements;
- la consultation, par les travailleurs de la santé, des documents stockés dans leur ordinateur de poche, y compris les lignes directrices nationales sur le traitement, pour éclairer leur pratique.;
- un accroissement de la satisfaction des travailleurs de la santé et de la clientèle à l'égard des services fournis dans les établissements de santé en milieu rural.

Marie Stopes Uganda, un des organismes partenaires limitrophes sur place, a déclaré avoir réduit de 150 \$ les frais de photocopie des questionnaires. De plus, les utilisateurs d'ANP lui font parvenir en moyenne dix communications de plus par jour que les utilisateurs des questionnaires papier.

### Quelle est l'utilité des ANP pour le suivi ?

- Réaliser des enquêtes
- Communiquer rapidement les données de suivi
- Communication bidirectionnelle entre le personnel de l'administration centrale et le personnel sur le terrain
- Collecte de données plus régulière
- Assurer le suivi
- Transmission plus efficace des données
- Stockage des données
- Calcul
- Rédaction
- Peut aussi compiler des données quantitatives
- Aussi, facile à apprendre et convivial

Les travailleurs de la santé en région éloignée, même celles où il n'y a pas de lignes de téléphonie fixe ou d'approvisionnement électrique continu, consultent couramment des renseignements essentiels tels que des documents relatifs à la formation médicale permanente. Auparavant, ils n'avaient pas accès à cette information. Ils n'ont plus à franchir de grandes distances pour se rendre à l'administration centrale du district afin de livrer leurs données ou de recevoir une rétroaction, ce qui permet au système de santé d'économiser du temps et des ressources.

Les parallèles entre la collecte d'information sur la santé au moyen des ANP et la collecte de renseignements sur le suivi au moyen des TIC n'ont pas échappé au projet puisque dans les deux cas, on a relevé des caractéristiques semblables :

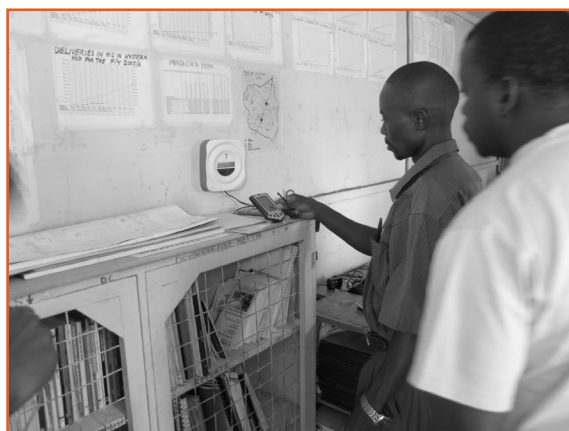
- **Fiabilité** : les données recueillies à l'aide des méthodes classiques papier-crayon sont sujettes à des erreurs de transcription, à des pertes et à des dommages; il faut du temps pour les ajouter aux bases de données, un autre processus sujet à l'erreur humaine.



- **Rapidité** : la somme de travail qu'exige la collecte des données ainsi que les obstacles géographiques et technologiques à la circulation des données dans le système influent sur la prise de décisions en temps opportun concernant le projet.
- **Coût** : l'analyse coût-efficacité a montré que le réseau avait procuré des économies de 24 % par unité de dépense comparativement aux méthodes manuelles classiques de collecte et de transmission des données; ce chiffre augmentera probablement au fur et à mesure qu'on convertira d'autres formulaires papier.
- **Qualité** : les districts ont signalé des avantages, dont l'amélioration de la qualité des données au point de collecte, un accès plus opportun aux données à des fins d'analyse et de prise de décisions, et une réaction plus rapide aux situations d'urgence.
- On a recours à divers mécanismes pour recueillir l'information : la collecte de données démographiques et de renseignements sur les utilisateurs, le suivi de l'utilisation, le suivi des observations et de la rétroaction des utilisateurs, des sondages auprès des intervenants, des sondages auprès des utilisateurs, la convocation de groupes de discussion réunissant des participants et la convocation de rencontres avec les intervenants.

Ainsi, l'amélioration de la circulation de l'information et des données en matière d'information sur la santé ouvre la voie à une amélioration de la circulation de l'information et des données de suivi.

Toutefois, l'innovation que représente le recours à des ANP à des fins de suivi et d'évaluation (S-É) a posé certains défis. On a cependant jugé qu'il s'agissait de défis courants dans le domaine : on trouvait que la cartographie des incidences était une méthodologie nouvelle, souvent truffée de jargon, et les partenaires limitrophes qui avaient été très peu exposés au S-É sous quelque forme que ce soit la trouvaient encore plus compliquée – il a fallu renforcer leurs connaissances et leurs capacités en matière de S-É. La participation des partenaires limitrophes à la définition des intentions a beaucoup aidé à créer une culture axée sur la pensée évaluative et sur la pratique de l'évaluation. Certains facteurs ont favorisé la compréhension de la cartographie des incidences, notamment la formulation d'une vision commune suffisamment motivante et cadrant avec les activités courantes des partenaires limitrophes, l'élaboration des incidences visées et des marqueurs de progrès par les partenaires limitrophes eux-mêmes, les différentes catégories de marqueurs de progrès (« on s'attend », « on souhaite », « on aimerait beaucoup ») pour inciter les partenaires limitrophes à tenter d'opérer des changements plus profonds dans leurs propres comportements et le fait que les partenaires limitrophes gèrent désormais eux-mêmes le suivi au lieu d'être « supervisés » par des supérieurs en poste à l'administration centrale.



Fred Tamale, gestionnaire des données à l'hôpital de Kalisizo, téléchargeant des données dans l'appareil de transmission.



## Conclusions

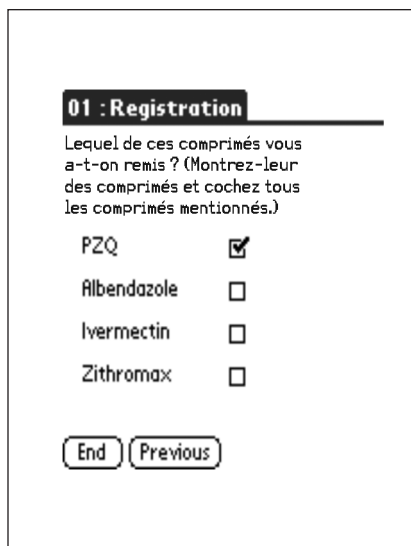
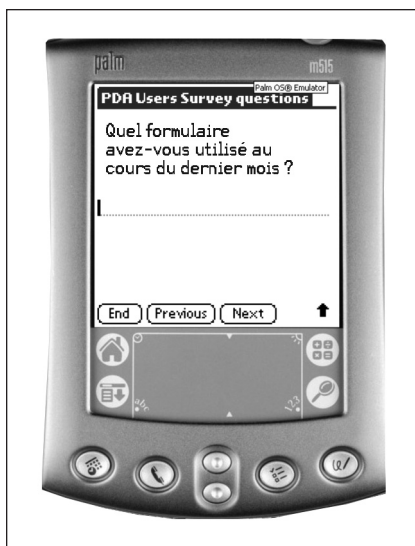
Le S-É figure au sommet des priorités des organismes voués au développement, qui cherchent à le rendre plus utile, efficace, opportun, rigoureux et participatif sur le plan de la mise en commun de l'information. Dans leurs différentes manifestations, les TIC, telles que les ANP, peuvent offrir une autre façon de recueillir et de stocker des données, ce qui facilite la collecte et le téléchargement plus fréquents de cette information, en temps opportun. Plus de gens ont donc accès à de l'information de meilleure qualité en matière de S-É, qu'ils peuvent mettre à profit pour prendre des décisions pertinentes, à point nommé.

En plus de favoriser une prise de décisions plus efficace au sein du système de santé, les ANP peuvent améliorer la collecte de données à des fins de S-É et donc ouvrir la voie à une éventuelle collecte plus fréquente de données susceptibles d'être communiquées aux utilisateurs au moment opportun. Tout comme les ANP peuvent faciliter l'échange et la consultation de renseignements cruciaux sur le plan médical et sur celui de la santé publique, ils peuvent aussi servir d'outils de gestion pour assurer le suivi des incidences des projets.

*Cette étude de cas a été préparée par Patrick Kibaya, de SATELLIFE, et Kaia Ambrose, avec la collaboration rédactionnelle de Sarah Earl.*



## Interfaces d'ANP



**Exemples d'écrans des questionnaires de S-É aux fins de la cartographie des incidences.** Il y a de nombreuses façons de répondre aux questions – on peut saisir du texte ou, dans d'autres cas, cocher une case (voir l'exemple ci-dessous; cet écran porte sur des données cliniques, mais il donne un exemple de la façon dont les données de S-É sont aussi recueillies). Si la réponse est un chiffre, on peut insérer un pavé numérique pour cocher le chiffre. Les réponses sont stockées dans l'ANP, mais on fait des copies de sauvegarde à des fins de sécurité des données. L'ANP est ensuite synchronisé avec un PC ou un ordinateur portable, et les données qu'il contient sont transférées directement dans une base de données Access.



## Annexe A. Sondage type pour relever les marqueurs de progrès relatifs à l'utilisation des ANP

On s'attend à ce que les utilisateurs d'ANP	Questions du sondage et choix de réponses (ces dernières sont en italique)
Demandent une formation plus poussée à l'utilisation des ANP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quelles applications présentes dans votre ordinateur de poche pouvez-vous utiliser avec aisance ? <i>Formulaires mobiles, téléchargement, WideRay/navigateur, principales applications</i></li> <li>• Dans quels domaines auriez-vous besoin d'une formation plus poussée ? <i>Aucun, chargement, réinitialisation, sauvegarde, beaming (transmission par voie infrarouge), révision de formulaires, calibrage</i></li> </ul>
Cherchent des endroits et des moyens pour charger leur ANP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment chargez-vous votre ANP ? <i>Batterie automobile, panneau solaire, alimentation de secteur</i></li> <li>• Où chargez-vous votre ANP ? <i>À la maison, au travail, ailleurs</i></li> <li>• Quelle distance devez-vous franchir pour charger votre ANP ? <i>Aucune, moins de 5 km, plus de 5 km</i></li> <li>• Vous en coûte-t-il de l'argent pour charger votre ANP ? <i>Oui, Non</i></li> </ul>
Utilisent les ANP à certaines fins	<ul style="list-style-type: none"> <li>• À quelle fréquence utilisez-vous personnellement votre ordinateur de poche ? <i>{tous les jours : 6; 2-3x/semaine : 4; une fois par semaine : 2; moins d'une fois par semaine : 1; jamais : 0}</i></li> <li>• Utilisez-vous votre ordinateur de poche pour effectuer des enquêtes ? <i>Oui, Non</i></li> <li>• Utilisez-vous votre ordinateur de poche pour d'autres activités ? <i>Oui, Non, Donnez des exemples</i></li> </ul>
Transmettent des données efficacement à l'aide du réseau	<ul style="list-style-type: none"> <li>• À quelle fréquence utilisez-vous l'application de téléchargement ? <i>Jamais, tous les jours, toutes les semaines, tous les mois</i></li> <li>• À quelle fréquence recevez-vous de l'information du réseau ? <i>Jamais, tous les jours, toutes les semaines, tous les mois</i></li> <li>• Transmettez-vous de l'information par infrarouge à des collègues qui utilisent un ANP ? <i>Oui, Non</i></li> </ul>
Exhibent l'ANP (se vanter, plastronner)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Je montre mon ANP à la plupart de mes amis. <i>Tout à fait d'accord, d'accord, sans opinion, en désaccord, fortement en désaccord</i></li> </ul>
On souhaite que les utilisateurs d'ANP	Questions de sondage et choix de réponses
Découvrent de nouvelles fonctions	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quelles fonctions de l'ANP avez-vous découvertes vous-même ? <i>Autre application que les formulaires mobiles, bloc-notes, téléchargement, graffiti, carnet d'adresses, transmission, navigateur/WideRay</i></li> <li>• De combien d'autres façons utilisez-vous votre ANP, outre les formulaires du HMIS ou le téléchargement de contenu ? <i>Aucune, 1, 2 ou plus</i></li> </ul>
Saisissent sans erreur les données dans les formulaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaissez-vous avec les formulaires du HMIS sur ANP aussi bien que ceux sur papier ?</li> <li>• Combien de temps vous faut-il pour remplir le HMIS 105 sur votre ANP ?</li> <li>• Combien de fois revoyez-vous votre formulaire avant de le télécharger par l'entremise d'une prise ? <i>Jamais, une fois, deux fois, plus de deux fois</i></li> </ul>
Fassent moins de visites aux directeurs de services de santé de district	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Combien de fois par mois alliez-vous rencontrer le directeur des services de santé de district avant le projet ANP ? <i>Jamais, chaque semaine, toutes les deux semaines, plus de deux fois par mois</i></li> <li>• Combien de fois par mois allez-vous rencontrer le directeur des services de santé de district depuis le projet ANP ? <i>Jamais, chaque semaine, toutes les deux semaines, plus de deux fois par mois</i></li> </ul>
On aimerait beaucoup que les utilisateurs d'ANP	Questions de sondage et choix de réponses
Fassent part de leur expérience à d'autres qui n'utilisent pas d'ANP (recoupe tout)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• À quelle fréquence faites-vous part de votre expérience ? <i>Tous les jours, toutes les semaines, toutes les deux semaines</i></li> <li>• À qui ? <i>Famille, amis, collègues de travail</i></li> <li>• De quoi s'agit-il ? <i>Transmission (beaming), calibrage, jeux</i></li> </ul>



On s'attend à ce que les directeurs de services de santé de district	Questions de sondage et choix de réponses
Utilisent l'ANP à de multiples fins, y compris les enquêtes	<ul style="list-style-type: none"> <li>À quelle fréquence utilisez-vous personnellement votre ordinateur de poche ? {tous les jours : 6; 2-3x/semaine : 4; une fois par semaine : 2; moins d'une fois par semaine : 1; jamais : 0}</li> <li>Utilisez-vous votre ordinateur de poche pour effectuer des enquêtes ? Oui, Non</li> <li>Utilisez-vous votre ordinateur de poche pour d'autres activités ? Oui, Non, Donnez des exemples</li> </ul>
Rédigent en temps opportun des rapports d'étape	<ul style="list-style-type: none"> <li>Il est plus facile de rédiger des rapports d'étape en temps opportun en utilisant les données recueillies au moyen d'un ordinateur de poche {matrice d'accord et de désaccord} 10 points</li> </ul>
Constituent une base de données locale contenant les données reçues	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conservez-vous les données reçues du projet d'ANP ? Oui, Non</li> <li>Si vous les conservez, à quelles fins les utilisez-vous ? Je ne fais que les conserver, pour des analyses plus poussées, pour les partager avec d'autres</li> </ul>
Fournissent une rétroaction aux échelons inférieurs dans le district	À quelle fréquence transmettez-vous des commentaires aux unités de niveau inférieur avant/après le projet d'ANP ? Toutes les semaines, tous les mois, tous les trimestres
Présentent des rapports en temps opportun au ministère de la Santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>Quel pourcentage des rapports au ministère de la Santé étaient présentés à temps avant que vous receviez un ordinateur de poche ? {chiffre}</li> <li>Quel pourcentage des rapports au ministère de la Santé sont présentés à temps depuis que vous avez reçu un ordinateur de poche ? {chiffre}</li> </ul>
On souhaite que les directeurs de services de santé de district	Questions de sondage et choix de réponses
Réduisent les frais d'impression et de photocopie ainsi que le temps et les ressources comparativement au système papier	<ul style="list-style-type: none"> <li>Quelles étaient vos dépenses mensuelles d'impression et de photocopie avant que vous receviez un ordinateur de poche ? {chiffre}</li> <li>Quelles sont vos dépenses mensuelles d'impression et de photocopie actuellement ?</li> </ul>
Organisent des interventions plus ciblées en fonction des besoins locaux	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'ANP vous a-t-il aidé à déterminer les besoins locaux ? Non, jusqu'à un certain point, oui</li> <li>Le projet d'ANP m'a aidé à organiser des interventions mieux ciblées en fonction des besoins locaux. Tout à fait d'accord, d'accord, sans opinion, en désaccord, fortement en désaccord</li> </ul>
Entretiennent de meilleures relations avec le centre de documentation, les ONG et le responsable du HMIS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recevez-vous, en temps opportun, des données du responsable du HMIS/des ONG ? Oui, jusqu'à un certain point, non</li> <li>Recevez-vous des données complètes du responsable du HMIS/des ONG ? Oui, jusqu'à un certain point, non</li> <li>Êtes-vous en mesure de faire parvenir des données complètes, en temps opportun, au centre de documentation ? Oui, jusqu'à un certain point, non</li> </ul>
On aimerait beaucoup que les directeurs de services de santé de district	Questions de sondage et choix de réponses
Créent de nouveaux formulaires propres à leur district	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sans compter les formulaires HMIS 105 et 033, combien d'autres formulaires avez-vous demandé à l'UHN de télécharger dans l'ANP ?</li> <li>Avez-vous réalisé une enquête au moyen de l'ANP ?</li> <li>Y a-t-il des formulaires ou des enquêtes que vous voudriez avoir dans les ANP ?</li> </ul>
Améliorent l'aptitude à dépister les éclosions de maladies et à y réagir	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les données vous parviennent-elles plus tôt, au même moment ou plus tard qu'avant ?</li> <li>Comparativement à la situation antérieure, l'analyse est-elle plus facile, aussi facile ou plus difficile ?</li> <li>Vous êtes en mesure de dépister les éclosions de maladies et d'y réagir <ul style="list-style-type: none"> <li>plus lentement qu'auparavant</li> <li>comme avant</li> <li>plus rapidement qu'auparavant</li> </ul> </li> </ul>



---

**CRDI – Section de l'évaluation**

Case postale 8500

Ottawa (Ontario) Canada K1G 3H9

Téléphone : 1.613.696.2350

Télécopieur : 1.613.234.7457

Web : <http://www.idrc.ca/evaluation>

Courrier électronique : [evaluation@idrc.ca](mailto:evaluation@idrc.ca)